

ZAŁOŻENIA PODEJŚCIA STRATEGICZNEGO A ZMIANA PARADYGMATU W TERAPII RODZIN

Barbara Józefik

Zasadniczo w terapii rodzin chodzi o miłość łączącą ludzi. I to wszystko. Nie chodzi w niej o władzę, hierarchię i paradoksalne odkrycia. Rodzina jest rodziną, bo ludzie, którzy ją założyli, kochają się, dbają o siebie lub przeżywali to wszystko w przeszłości. I kiedy zgłaszają się na terapię, robią to po to, aby odnowić swoją miłość lub ukształtować nowe wzajemne relacje. Jestem przekonana, że objawy wiążą się w określony sposób z nieumiejętnością okazywania miłości.

Cloe Madanes, *W kalejdoskopie*, 2001

Wprowadzenie

Strategiczna terapia rodzin ze swoimi założeniami teoretycznymi i wypracowanymi technikami terapeutycznymi znakomicie ilustruje tzw. wczesne podejście systemowe i jako taka stanowi dobry punkt wyjścia do rozważań na temat ewolucji myślenia systemowego i opartych na nim praktyk terapeutycznych. Szczegółowe omówienie przesłanek będących podstawą modelu pozwala wyraźnie zobaczyć, iż szkoła ta mieści się w tym nurcie, który starał się znaleźć odpowiedź na pytania będące dziedziną ontologii, a więc w przypadku terapii rodzin na pytanie, jaka *jest* rodzina. Podejście to zakładało więc także możliwość sformułowania odpowiedzi, co jest obiektywnie dobre, a co złe, co jest funkcjonalne i dysfunkcjonalne, w konsekwencji postulując, jak rodzina powinna być zorganizowana.

Takie ujęcie relacji rodzinnych i procesu terapii było przedmiotem krytycznych analiz (Goolishian i Anderson, 1992). Jedne z istotnych zarzutów dotyczyły problemów etycznych związanych ze stosowaniem strategicznych technik terapeutycznych ocenianych jako manipulacyjne działania wobec pacjenta i jego rodziny. Zastrzeżenia wzbudzało także

rozumienie relacji rodzinnych i relacji pacjent–terapeuta w kategoriach władzy. Z pozycji cybernetyki II rzędu zakwestionowano pozycję terapeuty strategicznego jako eksperta “wiedzącego lepiej”, co dla pacjenta i jego rodziny jest dobre. Odwołanie się do konstruktywizmu pozwoliło na nowe opisanie osoby terapeuty – jako obserwatora dokonującego aktu poznania z własnego, indywidualnego punktu widzenia. Z tej pozycji wiedza terapeuty dotycząca epistemologii rodziny, a także funkcjonowania rodziny i terapeuty w ogóle, opiera się na poznawczej postawie obserwatora, nieprzynależącego do niezależnej, transcendentnej rzeczywistości. W tym sensie terapeuta przestał być obiektywnym autorytetem upoważnionym do podejmowania decyzji co do swojego klienta. Z perspektywy społecznego konstrukcjonizmu i hermeneutyki zakwestionowano sens strategizowania, wskazując na ważność procesów współkonstruowania znaczeń w dialogu (Andersen, 1990).

Pod wpływem krytyki terapia strategiczna uległa pewnej ewolucji. Poprzez akcentowanie procesu konceptualizacji problemu i nadawania nowych znaczeń zachowaniom problemowym, oddaliła się od uproszczonego modelu rodziny, rozumianego głównie jako mechaniczny system cybernetyczny oparty na sprzężeniach zwrotnych (Madanes, 1988). Jest to niezwykle istotne, gdyż jak wskazuje wielu badaczy, podejście strategiczne, jak rzadko które w obszarze terapii rodzin, charakteryzuje się dużą skutecznością w rozwiązywaniu różnorodnych problemów (Stanton, 1991). Z drugiej strony, wiele założeń podejścia pozostaje nadal w kręgu wczesnych systemowych idei.

Celem tego artykułu jest przedstawienie zasad terapii strategicznej, ze szczególnym zwróceniem uwagi na proces konceptualizacji problemu zgłaszanego do terapii, a także próba umieszczenia podejścia na współczesnej, zróżnicowanej mapie terapii rodzin.

Ogólne zasady terapii strategicznej

Intensywny rozwój terapii strategicznej rodzin przypada na lata siedemdziesiąte, swoistym rozwinięciem tego podejścia stała się praktyka i teoria Teamu Mediolańskiego z okresu przed podziałem się zespołu. Strategiczna terapia rodzin,

podobnie zresztą jak podejście interakcyjno-komunikacyjne, opiera się na teorii systemów, wykorzystuje cybernetykę i teorię informacji. Dodatkowo, myślenie to wykorzystuje teorię gier.

Teoria gier, sformułowana przez Johna von Neumanna w 1928 roku, jest teorią konfliktów międzyludzkich i sposobów podejmowania decyzji (Simon i Stierlin, 1998). Stosując teorię gier do rozumienia procesu rodzinnego, można powiedzieć, że zachowania członków rodziny porównujemy do gry, w której wszyscy członkowie rodziny (gracze) próbują zaspokoić swoje indywidualne potrzeby i osiągnąć swoje indywidualne cele. Próby zaspokojenia własnych potrzeb i realizowania celów prowadzą do konfliktów. Tak więc każdy członek rodziny musi rozwinąć strategię, aby wygrać lub by przegrana była jak najmniejsza.

Zgodnie z teorią systemów zarówno problemy indywidualne, jak i objawy są rozumiane jako przejaw zaburzeń systemu rodzinnego. Zaburzenie to może dotyczyć dysfunkcjonalnej organizacji, szczególnie w zakresie hierarchii rodziny, więzi międzypokoleniowych, formowania się koalicji oraz trudności w przechodzeniu przez kolejne stadia cyklu życia rodzinnego.

Strategiczna terapia rodzin rozwinęła się jako pochodna terapii strategicznej Milтона Ericksona (Haley, 1986). Drugą znaczącą postacią w powstaniu i rozwoju terapii strategicznej był Gregory Bateson, antropolog, wprowadzający teorię informacji i cybernetyki w obszar terapii rodzin (Bateson, 1972). Najbardziej znani przedstawiciele strategicznego podejścia w terapii rodzin to: J. Haley, C. Madanes, P. Watzlawick, J. Weakland, R. Fish, badacze skupieni wokół Mental Research Institute w Palo Alto, terapeuci tworzący tzw. Szkołę Mediolańską: M. Selvini-Palazzoli, L. Boscolo, G. Cecchin, G. Prata oraz terapeuci pracujący w Instytucie Ackermana w Nowym Jorku, w tym L. Hoffman z wczesnego okresu swojej terapeutycznej praktyki.

Zasadniczą cechą terapii strategicznej jest to, że terapeuta ponosi odpowiedzialność za określenie sposobów, którymi można rozwiązać problemy zgłaszających się osób. Terapia strategiczna nie szuka odpowiedzi na pytanie, dlaczego ludzie zachowują się w taki, a nie inny sposób. Podejście to interesuje się zmianą tych zachowań, które zgłaszane są jako problem. Terapeuci strategiczni uważają, że lepsze rezultaty osiąga się nie tyle przez wyjaśnianie przyczyn danej sytuacji,

ile przez zmianę sposobu, w jaki ludzie tę sytuację opisują, definiują.

Podejście strategiczne koncentruje się na zrozumieniu, co jest przedstawiane przez osobę czy rodzinę jako trudność, i rozpoznaniu tych sekwencji zachowań członków rodziny oraz działań instytucji włączonych w pomaganie rodzinie, które w rzeczywistości nie przyczyniają się do rozwiązania problemu, a przeciwnie podtrzymują go. Terapeuci strategiczni niezwykle rzadko stosują psychiatryczne czy psychologiczne diagnozy, nazywają osobę szukającą pomocy "pacjentem identyfikowanym", uważają, że ich podstawowym zadaniem jest takie zdefiniowanie, opisanie prezentowanego problemu, aby mógł być rozwiązany.

Ponieważ w terapii strategicznej dla każdego problemu opracowuje się specyficzny plan terapeutyczny, podejście to ma bardzo szerokie zastosowanie, jest użyteczne wobec pacjentów w różnym wieku, pochodzących z różnych klas społecznych. W każdym przypadku terapeuta określa strategię postępowania, a jeżeli nie jest ona skuteczna, formułuje nową. Terapeuta jest osobą aktywną, kreatywną, zaangażowaną w proces terapii, otwarcie podejmującą odpowiedzialność za wpływanie na ludzi. Terapeuta strategiczny może korzystać z różnorodnych technik terapeutycznych, z innych modeli terapii, o ile będą one użyteczne w rozwiązywaniu problemu. Tym, co określa wybór strategii, jest sposób, w jaki terapeuta myśli o problemie. Hipoteza, która zostaje wybrana spośród wielu innych, to ta, która najbardziej przemawia do terapeuty w danym czasie i/lub wyzwała w nim sympatię oraz zainteresowanie rodziną. Terapeuci strategiczni zazwyczaj pracują sami, co wynika z ważności pozycji terapeuty i konieczności nawiązania dobrego kontaktu z rodziną.

Wzory dysfunkcjonalne w rodzinie

Model strategiczny stara się opisać dysfunkcjonalne wzory relacji charakterystyczne dla rodzin, w których występują zachowania objawowe. Wśród istotnych aspektów dynamiki relacji rodzinnych, na które zwracają uwagę terapeuci strategiczni, należy wymienić:

1. Funkcję symptomów.
2. Triady i hierarchię w rodzinie.

3. Cykl życia rodzinnego (Stanton, 1991).
Zostaną one kolejno omówione.

Znaczenie i funkcja objawów

W podejściu strategicznym zakłada się, iż objawy są sposobem porozumiewania się członków rodziny. Symptomy zazwyczaj pojawiają się, gdy osoba znajduje się w sytuacji nie do zniesienia i próbuje ją rozwiązać. Nie mogąc zmienić swoich dotychczasowych relacji z osobami bliskimi, dokonuje zmiany poprzez zachowania, które są objawami. W tym sensie objawy są rozwiązaniem, jakkolwiek niezadowolającym, innego problemu. Terapeuci strategiczni analizują funkcjonowanie rodziny w kategoriach systemu. Konsekwencją tego punktu widzenia jest wprowadzenie pojęcia przyczynowości kolistej, cyrkularnej w miejsce przyczynowości liniowej, co oznacza poszukiwanie sekwencji zachowań, jakie występują w rodzinie (Kerr, 1991). Ich zdaniem, jeżeli mamy możliwość poznania rodziny w dłuższym okresie, możemy zaobserwować powtarzające się sekwencje zachowań, a nawet przewidzieć, kiedy się pojawią. Sekwencje te nazywa się niekiedy tańcem rodzinnym (Madanes, 1988).

We wszystkich rodzinach istnieją powtarzające się sekwencje zachowań, mogą się odnosić również do przyjemnych sytuacji, np. sposobów okazywania uczuć. Jednakże w sytuacjach dla rodziny trudnych zachowania jednej osoby mogą być określane jako problem, chociaż jej udział jest tylko fragmentem w ogólnym procesie rodzinnym. Zachowania tej osoby mogą stabilizować lub ochraniać rodzinę.

Jak zostało to opisane powyżej, w modelu strategicznym każdy członek rodziny rozpatrywany jest głównie z perspektywy swojego udziału w sekwencji zachowań, które podtrzymują objawy i problemy rodzinne, oraz swojej roli w utrzymaniu homeostazy rodziny. Zachowaniem podtrzymującym może być np. ciągle przypominanie dziecku mającemu trudności w nauce, jak ważne jest wykształcenie.

Problemy, z jakimi ludzie zgłaszają się po pomoc, istnieją dlatego, że są podtrzymywane przez bieżące zachowanie pacjenta i osób, z którymi pacjent przebywa. Dlatego terapeuci strategiczni uważają, że jeżeli zachowanie takie zostanie zmienione lub wyeliminowane, problem będzie rozwiązany, niezależnie od tego, jaka jest jego natura, jaki był początek i czas trwania.

Triady i hierarchia w rodzinie

Jak w każdej organizacji, tak i w rodzinie istnieje hierarchia, co oznacza, że jedna osoba ma więcej władzy i odpowiedzialności w relacji do innych osób. Do terapeutów, którzy szczególnie zwracali uwagę na omawiane zagadnienie, należą Haley (1967) i Minuchin (1967) (za: Madanes, 1981). W podejściu strategicznym zakłada się, że w normalnych rodzinach hierarchia i struktura rodziny zazwyczaj jest zgodna z modelem kulturowym. Dla tzw. kultury zachodniej podstawowym elementem hierarchii jest oddzielenie pokoleń, a więc rodziców od dzieci i od swoich rodziców. Model większości społeczeństw zakłada, że rodzice będą się opiekowali dziećmi i sprawowali nad nimi kontrolę. Określenie hierarchii i podziału władzy jest podstawowym zadaniem w obrębie pary małżeńskiej. Pary mogą dzielić się władzą w rozmaity sposób. Na przykład, jeden z partnerów może podejmować decyzje dotyczące spraw domowych i dzieci, drugi decyzje związane ze sprawami pozadomowymi. Czasem partnerzy, którzy nie mogą efektywnie rozwiązać problemu władzy, mogą poprzez przyjęcie pozycji bezradności przekazać władzę dzieciom. Niekiedy jeden partner może podejmować wszystkie decyzje, podczas gdy współmałżonek może poprzez włączanie dzieci decyzje te podważać. W innej sytuacji objawy jednego partnera mogą równoważyć władzę drugiego partnera. Kiedy jeden z małżonków rozwija objawy, możemy zdefiniować dwie niezgodne, niespójne hierarchie w małżeństwie. W ramach jednej, partner z objawami zajmuje niższą pozycję, gdyż wymaga pomocy, partner drugi jest w roli osoby pomagającej. W ramach drugiej hierarchii możemy dostrzec, że osoba z symptomami ma pozycję wyższą, gdyż to poprzez objawy wpływa na zachowanie partnera, nie przyjmując jego pomocy i nie zmieniając się. Z podwójną hierarchią mamy również do czynienia, gdy objawy ma dziecko.

W tzw. zdrowych rodzinach panuje jasność co do istniejącej w nich hierarchii, w przeciwieństwie do rodzin dysfunkcyjnych, w których hierarchia jest niejasna. Zaburzenia w obrębie hierarchii rodziny mogą się wyrażać:

1. Podwójną, niespójną hierarchią.
2. Walką rodziców o przejęcie władzy i odpowiedzialności.
3. Przekazaniem odpowiedzialności dzieciom lub innym osobom (np. dziadkom).
4. Istnieniem międzypokoleniowych koalicji.

Terapeuci strategiczni zwracają uwagę na istnienie w rodzinach dysfunkcyjnych międzypokoleniowych triad, trójkątów (Stanton, 1991). Triady, czyli trzyosobowe systemy relacji, występują we wszystkich interpersonalnych systemach, nie tylko w rodzinie (Haley, 1967; za: Madanes, 1988). Ich funkcją jest zmniejszenie napięcia, jakie pojawia się pomiędzy dwiema osobami, poprzez włączenie osoby trzeciej. Triady mogą obejmować rodziców i dziecko, jednego z rodziców, dziecko i np. babcię lub dziadka. Typowa triada obejmuje nadużywaną w sprawy dziecka matkę, dziecko i peryferycznego ojca. Jeżeli triady usztywniają się stają się, istotnym elementem dysfunkcyjności rodziny. Haley (1967) (za: Madanes, 1988), określając je jako "perwersyjne trójkąty", wskazywał na ich następującą charakterystykę:

1. Jedna z osób w trójkącie jest z innej generacji niż dwie pozostałe.

2. Koalicje tworzą w trójkącie osoby z dwu różnych generacji przeciw trzeciej.

3. Zaprzecza się istnieniu koalicji.

Terapeuci strategiczni koncentrują się na analizie sposobów, którymi dziecko jest włączone w konflikty rodziców, i na jego aktywnej roli w triadzie. Należy podkreślić, że istnienie sztywnych triad wyraża zatarte granice pokoleniowe i zaburzoną hierarchię rodziny.

Cykl życia rodzinnego

Jednym z zasadniczych celów strategicznej terapii rodzin jest pomoc w przejściu kryzysu z jednej fazy cyklu życia rodzinnego do następnej. Fazy cyklu życia opisane przez Duvall (1977) odnoszą się do normatywnych sytuacji rozwojowych, przez które przechodzi człowiek i rodzina (Carter i McGoldrick, 1988). Wszystkie rozwojowe wydarzenia, takie jak np. zawarcie małżeństwa, urodzenie się dzieci, ich dorastanie, odejście z domu, wymagają zasadniczych zmian w relacjach interpersonalnych. Terapeuci strategiczni uważają, że większość rodzin przechodzi przez poszczególne fazy cyklu życia rodzinnego w sposób naturalny, bez większych trudności. W rodzinach dysfunkcyjnych pojawiają się symptomy, gdyż rodziny te nie mogą przystosować się do koniecznych zmian, które wynikają z nowych zadań, jakie stają przed rodziną i jej członkami. Czasami zmiany te mogą być niewystarczające lub niewłaściwe. Szczególną uwagę zwraca się na okres dorastania dzieci. Pojawiająca się często w tym

okresie patologia jest rozumiana jako trudność rodziny w przejściu fazy separacji.

Proces konceptualizacji problemu

Jak zaznaczono to wcześniej, terapia strategiczna jest podejściem, które szczególną wagę przywiązuje do procesu konceptualizacji problemu zgłaszanego przez pacjenta czy jego rodzinę. Poniżej przedstawiono 6 wymiarów, w ramach których możemy opisać zgłaszany problem (Madanes, 1988).

Zachowanie dobrowolne versus mimowolne

Terapeuci strategiczni zakładają, że większość symptomów pozostaje pod kontrolą pacjenta i ma charakter zachowań dobrowolnych, niezależnie od tego, czy jest to pogląd podzielany przez pacjenta, czy nie. Czasami pierwszy krok w kierunku rozwiązania problemu polega na przedefiniowaniu zgłaszanego problemu z mimowolnych zachowań na dobrowolne. To może być jedyną konieczną interwencją terapeutyczną, ponieważ pacjent może rozwiązać problem, akceptując ideę, że posiada kontrolę nad swoimi zachowaniami. Niekiedy prośba, aby zaplanować nasilenie mimowolnych zachowań, przybiera paradoksalny efekt i niechciane zachowania znikają. W innych sytuacjach pacjent może przedstawiać problem, jako taki, który przynajmniej częściowo pozostaje pod jego kontrolą (np. picie alkoholu) i terapeuta może przeddefiniować go jako znajdujący się poza kontrolą pacjenta.

To, czy zachowania określane jako problem są spostrzegane jako dobrowolne czy mimowolne, jest kwestią zasadniczą dla wywołania zmiany.

Bezradność versus siła

Jeden z podstawowych wymiarów relacji międzyludzkich dotyczy problemu władzy. Zdaniem terapeutów strategicznych rozumienie zachowań członków rodziny w kategoriach władzy jest niezwykle istotne. Osoba z symptomami ma tendencję do przedstawiania się jako osoba bezradna, która nie ma wpływu na swoje zachowania i nie może ich zmienić. Jednakże bez-

radność jest źródłem siły w relacji z osobami bliskimi, których życie jest częściowo podporządkowane żądaniom, lękom, potrzebom osób z symptomami. Osoby bez objawów posiadają siłę w obszarze własnej aktywności i kontrolują własne zachowania, ale są bezradne wobec objawów innej osoby, która w istocie ma nad nim władzę.

Możemy zauważyć, że 5-letnie dziecko mające napady złości ma władzę nad swoją matką. Podobnie w parze małżeńskiej, partner z objawami ma władzę nad współmałżonkiem, gdyż poprzez objawy może np. określać sposób spędzania wolnego czasu, sposób wydawania pieniędzy, może wpływać na częstotliwość kontaktów z dalszą rodziną czy znajomymi. To, w jaki sposób terapeuta myśli o władzy i bezradności, określi strategię, jaką wybierze, aby osiągnąć zmianę.

Sekwencje metaforyczne versus dosłowne

Dziecko, które odmawia chodzenia do szkoły, można traktować jako dziecko nieposłuszne i zastanowić się, co zrobić, aby powróciło do szkoły. W przeciwieństwie do tego odmowę chodzenia do szkoły można traktować jako aluzję do sytuacji rodzinnej; np. terapeuta może odmowę tę wiązać z depresją matki i trudnościami w znalezieniu przez nią pracy. Zachowanie się dziecka w relacji z rodzicami, może być traktowane jako podobne do zachowania się matki w relacji z mężem. Tak więc odmowa dziecka chodzenia do szkoły, mimo wysiłków rodziców, może być metaforą odmowy podjęcia przez matkę pracy, mimo wysiłków męża, aby ją przekonać. Walka rodziców z dzieckiem może zastępować walkę pomiędzy matką a ojcem.

Idea, że symptom może być metaforą problemów innej osoby, prowadzi terapeutę w kierunku rozwiązywania tych problemów, zamiast koncentrować się bezpośrednio na osobie mającej objawy. Terapeuta, który myśli o przedstawianym problemie jako części sekwencji będącej metaforą dla innej sekwencji interakcji, zakłada, że zmiany wprowadzone w jednej sekwencji będą wpływały na inne relacje w rodzinie.

Hierarchia versus równość

W relacji do problemu siły, władzy i bezradności pozostaje zagadnienie hierarchii i równości. Jak zostało to wcześniej

przedstawione, niektórzy terapeuci sądzą, że dobrze funkcjonująca rodzina opiera się jasno na określonej hierarchii, inni preferują zasadę równości. Podjęcie decyzji, kiedy mamy mieć do czynienia z hierarchią, a kiedy z równością w rodzinie, może być istotnym elementem formułowania problemu. Rozpatrzmy przykład dorosłej córki mieszkającej z matką nadmiernie troszczącą się o nią i kontrolującą jej zachowania. Córka, cierpiąca na częste bóle głowy, może poprzez swoje objawy określać zakres swojej wolności, gdyż tylko w czasie swego złego samopoczucia może oczekiwać od matki, że ta pozostawi ją w spokoju, nie będzie np. spędzała czasu w jej pokoju czy zmuszała ją do robienia czegoś, na co córka nie ma ochoty. W tym wypadku celem terapii może być zmiana hierarchii, z relacji typu matka–dziecko na relację opartą na równości: dwie dorosłe kobiety.

Inne działania terapeuty będą podjęte, gdy rozpoznamy w rodzinie istnienie podwójnej, niespójnej hierarchii. Tak dzieje się, gdy np. dziecko prezentuje objawy. Jak zakładają terapeuci strategiczni, dziecko może nie wprost pomagać rodzicom poprzez swoje zaburzone zachowanie, może np. rozwinąć zachowania, które zatrzymają matkę w domu, w konsekwencji nie będzie musiała konfrontować się z trudnymi dla niej sytuacjami, takimi jak np. opieka nad niedołązną krewną. Czy ojciec, mający problemy w pracy, będzie się martwić o dziecko, unikając wyrażania niezadowolenia z pracy. W tym sensie zachowania dziecka będą ochraniały jego rodziców, co nie znaczy, że są czynione przez dziecko świadomie. Jeżeli taka sytuacja jest w rodzinie, oznacza to istnienie podwójnej, niespójnej hierarchii. W ramach jednej rodzice są odpowiedzialni, w ramach drugiej dziecko czuje się odpowiedzialne i pełni rolę lidera.

Zadaniem terapeuty jest poprawienie tej hierarchii i reorganizacja rodziny tak, aby rodzice zajmowali wyższą pozycję, pomagając dziecku i wspierając je, tak aby ono nie musiało opiekować się rodzicami.

Wrogość versus miłość

W podejściu strategicznym wszystkie problemy wnoszone do terapii mogą być widziane jako próba rozwiązania dylematu pomiędzy miłością a przemocą. Jest to problem złożony, bowiem miłość może pociągać za sobą narzucanie i dominiację, i przemoc może być czyniona w imię troski i miłości. Zachowaniom, które stanowią problem, możemy

przypisać różne motywy, możemy doszukiwać się intencji wrogich lub przyjaznych; to samo zachowanie może być też kierowane przez obie te emocje; np. wprowadzenie przez rodziców dyscypliny wobec swoich dzieci może być traktowane jako przejaw miłości lub wyrażanie własnej złości czy potrzeby karania. Niektórzy terapeuci rozpatrują zachowania członków rodziny w terminach odrzucenia, rewanzu, agresji, nienawiści, zazdrości, inni starają się widzieć w zachowaniach wyrazy troski o innych, życzliwości, współczucia.

Strategiczni terapeuci zakładają, iż ludzie kierują się życzliwością prawdopodobnie dlatego, że postawa ta sprzyja sympatii i zainteresowaniu ludzkimi dramataми wnoszonymi w trakcie terapii.

Osobiste korzyści versus altruizm

Osoba z objawami może się kierować osobistymi korzyściami lub mieć nastawienie altruistyczne. Jeżeli osobę z objawami spostrzegamy jako wroga, dopatrujemy się w jej motywach korzyści osobistych, gdy zaś myślimy o niej, że kieruje się miłością, będziemy sądzić, że w jej działaniach wyraża się troska o innych. Te dwie motywacje nie muszą się wykluczać. Omawiane zagadnienie jest szczególnie istotne w odniesieniu do osoby mającej objawy, gdyż trafne zrozumienie jej pragnień prowadzić może szybko do właściwych strategii terapeutycznych. Na przykład, jeżeli syn pragnie, aby ojciec okazał mu swoją miłość i obawia się to wyrazić, terapeuta może jedynie zaaranżować sytuację, w której te uczucia zostaną wyrażone i lęk może minąć.

Jednakże jeżeli pamiętamy, że inne osoby w rodzinie są włączone w problem poprzez podtrzymywanie go lub rozwiązywanie, jest równie ważne, aby odpowiedzieć sobie na pytanie o ich motywację do zmiany relacji.

Fazy terapii strategicznej

Terapia strategiczna jest podejściem kierującym się zasadą pragmatyzmu. Rozumienie problemów i interwencje terapeutyczne wynikają z bezpośredniej obserwacji tego, co się dzieje podczas terapii.

Pracę z rodziną można opisać, wyodrębniając 6 etapów. Te etapy to:

1. Zapoznanie rodziny z programem i warunkami terapii.
2. Zbieranie informacji i zdefiniowanie problemu.
3. Ustalenie celów leczenia.
4. Określenie mechanizmów podtrzymujących istnienie problemu.
5. Wybór i praktyczne wprowadzanie interwencji w zachowanie.
6. Zakończenie terapii (Czabała, 1986; Griffin i Greene, 1999).

Celem pierwszego etapu jest nawiązanie kontaktu z rodziną i sprecyzowanie warunków terapii, a więc określenie częstotliwości i ilości spotkań, miejsca i zasad prowadzenia terapii. Jeżeli spotkania mają być nagrywane dla celów dokumentacyjnych lub szkoleniowych, terapeuta musi od rodziny uzyskać zgodę na nagrywanie. Podobnie otrzymanie zgody jest niezbędne, gdy spotkania mają być obserwowane przez osoby szkolące się.

Faza druga obejmuje zebranie informacji o rodzinie i określenie problemu, który powinien być w trakcie terapii rozwiązany. Terapeuta poprzez zadawanie pytań powinien doprecyzować, w sposób jak najbardziej szczegółowy, co jest trudnością dla poszczególnych osób w rodzinie. Pozwala to przejść do następnego etapu, jakim jest sformułowanie celów terapii. Cele te powinny być określone w kategoriach behawioralnych, co pozwala na precyzyjne badanie, czy terapia przynosi oczekiwane rezultaty, czy też nie.

Kolejny etap wiąże się z identyfikacją mechanizmów podtrzymujących zachowania zgłaszane jako problem. Rozpoznanie sekwencji zachowań powiązanych z objawami staje się podstawą do konstruowania strategii terapeutycznych. Jak wspomniano wcześniej, terapeuci strategiczni są bardzo twórczy w konstruowaniu terapeutycznych interwencji, poszukując takich, które wprowadzą zmiany w system relacji rodzinnych. Od początku leczenia są skoncentrowani na określeniu takiej interwencji terapeutycznej, która jest najbardziej pomocna dla konkretnej rodziny, dostosowana do jej potrzeb i możliwości.

Faza końcowa terapii służy podsumowaniu tego, co zostało osiągnięte, i określeniu tego, co pozostało nierozwiązane. Zaistniałe zmiany pokazują, iż możliwe jest przełamanie błęd-

nego koła, w jakim znajduje się rodzina, co może zachęć ją do dalszych kroków.

Najczęściej stosowane techniki terapii strategicznej

W podejściu strategicznym można stosować różnorodne techniki terapeutyczne, zależnie od zgłaszanego problemu i inwencji terapeuty. Do podstawowych technik terapeutycznych terapii strategicznej należą:

1. Pozytywna konotacja.
2. Zadania do wykonania.
3. Interwencje paradoksalne.
4. Rytuały.
5. Negocjacje i kontrakty.

Pozytywna konotacja

Termin „pozytywna konotacja” opisuje to, co Weeks i L'Abate (1978) nazwali pozytywną interpretacją (Simon i Stierlin, 1998).

Pozytywna konotacja polega na przedstawieniu zachowania, które stanowi problem, jako konstruktywnego dla rodziny. Objaw czy zachowanie „negatywne” zostaje przez terapeutę określone jako ochraniające czy wspierające innego członka rodziny lub rodzinę jako całość. Dzięki tej technice, w sposób niezagrażający, ukazany jest mechanizm utrwalający, podtrzymujący objaw. Pozytywne przedstawienie objawów czy innych nieakceptowanych przez rodzinę zachowań jest rodzajem paradoksu. Jest przy tym istotne, aby konotacja pozytywna uwzględniała cyrkularny charakter wzajemnych zależności.

Zadania

Następną, często stosowaną techniką są zadania. W zadaniach zazwyczaj zawarty jest prosty instruktaż dotyczący sposobu, w jaki członkowie rodziny mają zachowywać się względem siebie. Zadania zalecane są wtedy, gdy terapeuta

ocenia, że będą one przez rodzinę wykonane. Terapeuta, który chce dobrze sformułować zadanie, powinien określić:

1. Co ma zostać zmienione.
2. Jaki ma być kierunek zmian.

3. Jakich prób dokonywała rodzina w celu rozwiązania problemu.

Skuteczność zadań zależy nie tylko od tego właściwego rozeznania dynamiki relacji rodzinnych, ale i umiejętności wkomponowania ich w zwyczaje rodzinne.

Interwencje paradoksalne

Najbardziej specyficzną techniką dla terapii strategicznej są interwencje paradoksalne. W literaturze wymienia się trzy rodzaje terapeutycznych interwencji opartych na paradoksie (Madanes, 1988; Namysłowska, 1997):

1. Strategia przepisывania symptomów.
2. Strategia powstrzymywania zmian.
3. Strategia pozycyjna.

Strategia przepisывania symptomów

Technika paradoksu nie jest odkryciem terapii strategicznej. Frankl (1975) był pierwszym psychoterapeutą, który zalecił pacjentowi zachowania symptomatyczne jako paradoksalną interwencję terapeutyczną (Madanes, 1988). Technika ta była również szeroko wykorzystywana w podejściu komunikacyjno-interakcyjnym oraz modelu Szkoły Mediolańskiej. W terapii strategicznej paradoksalne interwencje stosuje się zwłaszcza wobec tzw. rodzin sztywnych, które mają trudności z przyjęciem i realizowaniem zadań podanych w instrukcjach terapeuty. Do takich rodzin autorzy zaliczają rodziny psychotyczne, a także rodziny pacjentek chorujących na anoreksję psychiczną. Interwencja paradoksalna polega na zaleceniu, aby osoba, rodzina zachowywała się w dotychczasowy sposób, a nawet wzmocniła określony rodzaj zachowań. Na przykład, jeżeli osoba ma bóle żołądka, jest zachęcana, aby doświadczała ich więcej, w określonym czasie, w określonym miejscu. Uważa się, że paradoksalne zalecenie redukuje napięcie związane z przymusem toczenia nieustannej walki z objawem. Istotą tej techniki jest to, że prowadzi do pozytywnego rezultatu, zarówno gdy pacjent dostosuje się do zaleceń

terapeuty, jak i wtedy, gdy ich nie wykona. W obu bowiem przypadkach zyskuje kontrolę nad objawem.

Strategia powstrzymywania zmian

Polega ona na przestrzeganiu przed wprowadzaniem zmian, zalecaniu, aby pacjent "zwolnił tempo" zmian, gdy zaczął je wprowadzać. Wykorzystuje się tutaj zjawisko dynamicznej równowagi pomiędzy tendencją do stabilności i tendencją do zmiany. Przypuszcza się, że działanie terapeuty w kierunku utrzymania stabilności nasili w rodzinie tendencję przeciwną.

Strategia pozycyjna

Istotą tej strategii jest paradoksalne uznanie przez terapeutę trudności pacjenta i rodziny, a nawet ich wyolbrzymianie. Istotą tej techniki jest mobilizacja sił rodziny w opozycji do terapeuty.

Autorzy podkreślają, iż techniki paradoksalne nie powinny być stosowane przez niedoświadczonych terapeutów, którzy nie posiadają podstawowych umiejętności terapeutycznych i klinicznej wrażliwości (Namysłowska, 1997). Należy zachować szczególną ostrożność, aby interwencje paradoksalne, mające dużą siłę oddziaływania, nie stały się sposobem manipulowania rodziną, czy służyły wzmacnianiu samozadowolenia terapeuty. Doświadczenia kliniczne wskazują, iż źle stosowane, mogą prowadzić do wypadania rodzin z terapii.

Rytuały

Rytuały w obszar systemowej terapii rodzin zostały wprowadzone przez M. Selvini-Palazzoli i wsp. (1978a, b) i były przez nią i zespół, z którym współpracowała, szeroko wykorzystywane (Imber-Black i wsp., 1988). Rytuał można zdefiniować jako symboliczne działanie, które musi być przedstawione w pewien określony sposób, w pewnym określonym porządku, w określonym czasie. Istotną częścią terapeutycznego rytuału jest proces przygotowania się członków rodziny do jego wykonania.

Rytuały są szczególnie użyteczne przy przechodzeniu z jednego stadium cyklu życia rodziny do drugiego. Zastępowanie rytuałów jest wskazane, gdy chcemy zakończyć okres złych stosunków w rodzinie, zamknąć okres, w którym

członkowie narazili się wzajemnie na wiele cierpień. Rytuały mogą dotyczyć potwierdzenia więzi, przyjęcia osoby do rodziny, wybaczenia, pojednania, zakończenia żałoby. Rytuał w symboliczny sposób zaznacza, że doświadczenia przeszłości zostają zakończone i rozpoczyna się nowa faza w relacjach rodzinnych i w życiu rodziny.

Negocjacje i kontrakty

Technika ta jest szczególnie zalecana kiedy problemem jest dominowanie i kontrola. Zadanie terapeuty polega na pomocy w negocjowaniu, jak osiągać porozumienie. Negocjacje dotyczące pieniędzy, dzieci, krewnych, sposobu spędzania wolnego czasu, życia seksualnego są zazwyczaj częścią każdej terapii małżeńskiej i rodzinnej. W tym sposobie pracy ważne jest, aby każdy członek rodziny wyraził swoje preferencje i zawarł kompromis ze wszystkimi członkami rodziny. Negocjacje mogą być spisane jako kontrakt, a wszyscy członkowie rodziny są zachęcani, aby go przestrzegali.

Podsumowując, należy podkreślić, iż terapia strategiczna jest praktykowana jako podejście pragmatyczne, zorientowane na rozwiązywanie zgłaszanego przez osobę czy rodzinę problemu. Podstawowe założenia, na których opiera swoje terapeutyczne strategie, można przedstawić następująco:

1. Objawy są rozumiane jako szczególnego typu zachowania mające funkcje mechanizmów regulujących relacje rodzinne.

2. Problemy identyfikowanego pacjenta muszą być rozpatrywane w kontekście, szczególnie w kontekście rodzinnym.

3. Problemy, z jakimi zgłaszają się rodziny, są problemami interakcyjnymi.

4. Czynniki, które mogą zapoczątkować sytuację problemową, mogą wynikać z nieprzewidywalnych sytuacji życiowych i zmian, jakie wynikają z cyklu życia rodzinnego.

5. Sytuacje problemowe mogą powstać, gdy np. rozwojowe trudności członkowie rodziny spostrzegają jako istotne "problemy", ale także gdy rozwojowych albo ważnych trudności rodziny w ogóle nie dostrzegają.

6. Zapoczątkowanie procesu spostrzegania sytuacji jako problemu może być kontynuowane i podtrzymywane przez

niektóre zachowania, które pierwotnie miały stanowić rozwiązanie problemu.

7. Chroniczne problemy rodziny wynikają z powtarzania nieskutecznych sposobów, które w zamierzeniu miały doprowadzić do rozwiązania.

8. Rozwiązanie problemów wymaga wprowadzenia takich wzorów zachowań, które przerwą pętle sprzężeń zwrotnych podtrzymujących objawy.

9. Wgląd, rozumienie nie są konieczne, aby zaistniała zmiana (Griffin i Greene, 1999).

Podejście strategiczne w świetle ewolucji terapii rodzin

Terapia strategiczna należy do głównych historycznych nurtów, które współtworzyły terapię rodzin. Przyczyniła się ona do wprowadzenia takich pojęć, jak wzorce, procesy, złożoność, dynamika interpersonalna i cyrkularność w miejsce elementów, stanów, cech, dynamiki interpersonalnej i linearnej przyczynowości. Była podejściem współtworzącym nowy: rodzinny i systemowy paradygmat w rozumieniu człowieka i jego problemów, z określoną nowatorską propozycją terapeutycznych oddziaływań, mającą znaczący wpływ na polu praktyki klinicznej. Pytanie, jakie się nasuwa, dotyczy aktualnego miejsca terapii strategicznej w kontekście sformułowania nowego konstrukcjonistycznego paradygmatu koncentrującego się na wybranych zagadnieniach epistemologicznych i nadającego pierwszeństwo znaczeniu, interpretacji i intersubiektywności wiedzy.

Rozpatrywanie terapii strategicznej w ramach społecznego konstrukcjonizmu pozwala zobaczyć ją jako jeden z modeli, który należy wziąć w swoisty nawias, jako jedną z wielu możliwości rozumienia realności rodzinnej, jedną z wielu map. Nie oznacza to więc wykluczenia, gdyż podstawową cechą ponowoczesnego dyskursu jest otwarcie się na różnorodność perspektyw, podejść, bez powracania do pozycji "to lub tamto" (Pare, 1995). Jak zauważa Pare (1995), niekwestionowaną wartością wczesnego podejścia systemowego, do którego zaliczamy terapię strategiczną, jest podkreślenie relacyjnego charakteru doświadczenia. Znaczenia, które tworzymy, nie mogą bowiem istnieć w próżni, lecz wyrastają ze

związków pomiędzy ludźmi. Jego zdaniem, pojęcia używane przez terapeutów szkół terapii rodzin bazujących na cybernetycznej metaforze systemu mogą zostać zachowane, o ile “wykazały swą kliniczną użyteczność” (Pare, 1995, s. 15). Rozróżnienia widoczne w takich pojęciach, jak granice międzypokoleniowe, negatywne sprzężenie zwrotne, mogą być traktowane jako metaforyczne opisy cenne przez swoją przydatność w określonych warunkach, a nie z powodu ich ścisłości czy obiektywności. W nowym kontekście możemy nadać im nieco inne znaczenia, tak aby pasowały one lepiej do metafor współcześnie używanych.

Omawiane zagadnienie budzi refleksje natury ogólnej. Pytanie, jakie się wyłania, dotyczy tego, jak to się dzieje, że pewne modele, teorie pojawiające się w jakimś okresie historycznym, uznajemy za ważne, interesujące, a później kwestionujemy je i formułujemy nowe propozycje opisów. Zagadnienie to, w istocie dotyczące paradygmatów w nauce, wykracza poza ramy tego opracowania. Na użytek tej pracy można się jedynie odwołać do Kuhna teorii nauki, która pokazuje, iż nowy paradygmat pojawia się, gdy występuje wiele danych, które nie mogą zostać wyjaśnione przez odwołanie się do teorii obowiązującej (Kuhn, 1968). Wracając do terapii strategicznej, należy zauważyć, iż purystyczne trzymanie się założeń bazujących na cybernetyczno-systemowym modelu, nowatorskie, w okresie kiedy terapia strategiczna się kształtowała, pozostawiało poza obszarem zainteresowania wiele istotnych zagadnień. Przykładem może być problem wolności i odpowiedzialności, problemy rasowe, klasowe i dotyczące płci, problematyka dotycząca władzy i przemocy. Idee konstruktywizmu, konstrukcjonizmu społecznego i hermeneu-tyki, przesuwając obszar zainteresowania w dziedzinę epistemologii, pozwoliły nie tylko na opisanie na nowo roli terapeuty, wniesienie zapomnianych, przemilczanych obszarów relacji do wspólnego dyskursu, ale i na odkrycie na nowo “osoby jako centrum rodzinnych opowieści” (Pare, 1995).

Pare (1995) uważa, iż niektóre interpretacje w pewnych kontekstach zasługują na wyróżnienie, są to tzw. preferowane znaczenia, dodajmy preferowane przez jednostki i społeczności w danym momencie historycznym. W tym sensie można uznać, iż metafora cybernetyczno-systemowa skonstruowana w modernistycznym modelu nauki korespondowała z modernistycznym społeczeństwem i obecnie może być spostrzegana jako przestarzała i niepasująca do współczesnego

kontekstu. Uogólniając, można postawić tezę, iż ewoluująca w kierunku ponowoczesności kultura wysoko uprzemysłowionych krajów Zachodniej Europy i Ameryki Północnej potrzebuje nowych opisów, w których znajdzie się miejsce na proces współkonstruowania znaczeń i wspólnotową interpretację. Rozpatrując terapię rodzin, można powiedzieć, iż użytecznymi metaforami staną się te, które będą komunikować o tym, jak rodziny interpretują swoje doświadczenie i jak budują swoje realności w kontekście kulturowym. Zarazem myśląc o kulturze ponowoczesnej, zakładamy pluralizm, wielość mieszczących się w jej obrębie innych kultur, co pozwala na korzystanie z różnorodnych map, w tym także "mapy strategicznej", pod warunkiem owego wzięcia jej w nawias, a więc świadomości, iż mamy do czynienia jedynie z jednym z konstruktów rozumienia realności rodzinnej bez przypisywania mu statusu obiektywności. Nawias ten zmienia samą terapię strategiczną, gdyż powoduje, iż traci ona możliwość formułowania arbitralnych sądów na temat tego, "jaka jest rodzina", "zmiękcza" rolę terapeuty jako eksperta. Owo wzięcie w nawias idei strategicznego myślenia dokonuje zatem pewnej dekonstrukcji i założeń, i praktyki podejścia, pozostawiając jednocześnie wiele użytecznych przesłańek, doświadczeń wypracowanych w ramach modelu, które mogą być dalej "wykorzystywane" i twórczo zastosowane w procesie terapeutycznym.

Piśmiennictwo

- Andersen T., 1990: *Basic ideas and concepts and practical constructions*. W: *The reflecting team*. Borgman, Broadstaris. Rozdział tłumaczony przez de Barbaro M. i de Barbaro B. na III Krajowe Sympozjum Sekcji Naukowej Terapii Rodzin PTP, Kraków 2000. Materiały do użytku wewnętrznego.
- Bateson G., 1972: *Steps to an ecology of mind*. P.E. Dutton, New York.
- Carter B., McGoldrick M., 1988: *The family life cycle a framework for family therapy*. Gardner Press, New York.
- Czabała Cz.: *Krótkoterminowa terapia rodzin nastawiona na rozwiązanie problemu*. W: Orwid M., Czabała Cz. (red.), 1986: *Terapia rodzin i małżeństw w uzależnieniach i innych zaburzeniach psychicznych*. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Warszawa.
- Duvall E.M., 1977: *Marriage and Family Development*. Lippincott, Philadelphia.

- Feldman L.B., Pinsof W.M., 1982: *Problem maintenance and family systems*. Journal of Marital and Family Therapy, 8, 3, 295–308.
- Frankl V., 1975: *Paradoxical intention and dereflection*. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, 12, 226–237.
- Goolishian H.A., Anderson H., 1992: *Strategy and intervention versus nonintervention: a matter of theory*. Journal of Marital and Family Therapy, 18, 1, 5–15.
- Griffin W.A., Greene S.M., 1999: *Models of family therapy*. Brunner/Mazel, Taylor & Francis.
- Haley J., 1986: *Uncommon therapy. The psychotherapeutic techniques of Milton H. Erickson*. W.W. Norton and Co., New York, London
- Imber-Black E., Roberst J., Whiting R.A., 1988: *Rituals in family and family therapy*. W.W. Norton and Co., New York, London.
- Kerr M.E., 1991: *Family Systems Theory and Therapy*. W: Gurman A.S., Kniskern D.P. (eds.): *Handbook of Family Therapy*. Brunner/Mazel, New York..
- Kuhn T.S., 1968: *Struktura rewolucji naukowych*. PIW, Warszawa.
- Madanes C., 1981: *Strategic Family Therapy*. W: Gurman A.S., Kniskern D.P. (eds.): *Handbook of Family Therapy*, II. Brunner/Mazel, New York.
- Madanes C., 1988: *Strategic Family Therapy*. Jossey-Bass Publisher, San Francisco, London.
- Namysłowska I., 1997: *Terapia rodzin*. Springer PWN, Warszawa.
- Pare A.D., 1995: *Of families and other cultures: the shifting paradigm of family therapy*. Family Process, 31, 11–21.
- Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G., 1978a: *Paradox and Counter Paradox*. Jason Aronson, New York.
- Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G., 1978b: *A Ritualised Prescription in the Family Therapy*. Journal of Marriage and Family Counselling, 4, 3–9.
- Simon F.B., Stierlin H., 1998: *Słownik terapii rodzin*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Simon R., 2001: *W kalejdoskopie: wywiad z Cloe Madanes*. W: *W cztery oczy. Rozmowy z twórcami terapii rodzin*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Stanton M.D., 1991: *Strategic approach to family therapy*. W: Gurman A.S., Kniskern D.P. (eds.): *Handbook of Family Therapy*, vol. II. Brunner/Mazel, Publishers, New York.
- Tomm K., 1987: *Interventive interviewing: Part I. Strategizing as a fourth guideline for therapist*. Family Process, 26, 3–13.
- Weeks G., L'Abate L., 1978: *A Bibliography of Paradoxical Methods in the Psychotherapy of Family Systems*. Family Process, 17, 95–98.